



Spett. le **Ministero della Salute**

**Direzione Generale delle Professioni Sanitarie  
e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale**  
[segreteria.dgrups@sanita.it](mailto:segreteria.dgrups@sanita.it)

**Oggetto: Patto della Salute - Art.22. Proposte del Coordinamento Mondo Medico sulla formazione post - lauream**

Coordinamento Mondo Medico, all'indomani dello svolgimento del secondo Concorso Nazionale per l'accesso alle Scuole di Specializzazione di Medicina, ha avviato una serie di iniziative volte a raccogliere le opinioni ed i suggerimenti dei medici che hanno preso parte ad una od entrambe le edizioni concorsuali, al fine di segnalare al Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca le criticità maggiormente riscontrate e di proporre provvedimenti largamente condivisi dalla realtà medica rappresentata, in grado di ridurre drasticamente, se non addirittura evitare completamente, occasioni di dubbia regolarità come precedentemente verificatosi (si vedano allegati).

Con il presente documento, si intende sottoporre all'attenzione di questo Ministero e dei suoi rappresentanti politici e dirigenziali i dati emersi dopo un ampio confronto con i colleghi già medici e con i neo-abilitati e futuri specializzandi.

Nel presente documento, che prevede l'inserimento di modifiche e suggerimenti volti al rimodellamento dei percorsi di formazione della formazione Specialistica e della Medicina Generale, si ravvisa come **elemento imprescindibile l'individuazione e l'introduzione di nuovi meccanismi virtuosi volti ad incrementare il fondo destinato alle borse di formazione, accanto a modifiche di alcuni dei regolamenti del percorso di specializzazione che potrebbero favorire una minore perdita di borse di studio.**

## ISTITUZIONE DI UN FONDO NAZIONALE PER LA FORMAZIONE MEDICA POST-LAUREAM

Come finanziare il fondo?

A. **Inserimento dell'8X1000 per la Formazione dei medici neolaureati** prevedendo un meccanismo che permetta di destinare la somma al fondo per la formazione (prevista per le specializzazioni mediche)

B. **Giornate di raccolta fondi contro la disoccupazione dei giovani laureati**: sul modello delle giornate di raccolta pubbliche nazionali (per esempio per la "lotta contro i Tumori") prevedere l'istituzione di giornate di raccolta nazionali contro la disoccupazione giovanile dei laureati medici, per permettere di formare i giovani e raggiungere i gradi più alti dell'istruzione evitando la fuga all'estero.

C. Prevedere un **meccanismo di finanziamento pubblico** attraverso il quale sia possibile (in ogni momento) tramite donazioni di associazioni, imprese, enti parlamentari, cittadini perseguire l'incremento del fondo.

D. **Incentivi per le aziende private del settore** (es. Case Farmaceutiche) che decidono di finanziare il fondo, a seconda dell'entità del versamento ricevono un differente credito imposta (sgravi fiscali). Prevedere una percentuale sul profitto effettuato dalle case farmaceutiche del settore pari allo 0,5% che permetta la formazione dei giovani medici.

E. **Recupero di una Percentuale versata dagli specializzandi dalle tasse universitarie**: prevedere, come avviene già per le borse di studio erogate dai Disu regionali, per gli iscritti alle specializzazioni mediche che una percentuale di quella tassa già versata alle Università sia destinata al finanziamento del FONDO. Si Specifica che la proposta non prevede ulteriore aggravio di tassazione per lo specializzando, ma mira esclusivamente al recupero di una parte delle tasse che lo stesso già versa nelle casse delle università.

F. **L'eliminazione dei vincoli di incompatibilità e sostituzione con vincolo di tassazione versato esclusivamente al fondo delle borse delle specializzazioni mediche.** Nella teoria sussiste la presenza di vincoli di incompatibilità nell'effettuazione di lavori esterni al periodo di formazione universitario-ospedaliera prevista dalla contratto di specializzazione, ma nella realtà vi è una economia sommersa derivante da specializzandi

con una prima specializzazione o che hanno possibilità per conoscenze di lavorare in strutture private che percepiscono stipendio in nero (poiché non presenti i dovuti controlli).

Se venisse normalizzata una condizione di questo tipo e venisse prevista la possibilità di versare interamente le tasse di questi medici specializzandi che lavorano all'esterno (ovviamente senza entrare in conflitto con l'orario previsto dal percorso di specializzazione) all'interno di questo fondo per la formazione medica o anche una parte se solo una parte della tassazione fosse vincolata all'accrescimento di questo fondo, si recupererebbe ingenti capitali da riversare in tale fondo.

Qualora si dovesse riversare solo una tassa nelle casse del fondo, lo Stato avrebbe comunque possibilità di incrementare le entrate, nello stesso tempo verrebbero recuperati capitali che allo stato attuale sono totalmente persi.

G. **Reperimento di fondi aggiuntivi**: necessario che tutte le regioni utilizzino i fondi strutturali del Fondo Sociale Europeo (FSE), già utilizzati con successo dalla Campania e dalla Sicilia, o forme di finanziamento diretto delle Regioni

H. **Istituzione di una nuova voce nella sezione "Assistenza" dell'Enpam riservata alla Formazione Specialistica post-lauream** che sia finanziata mediante vincolo di una percentuale dei profitti che l'Ente percepisce dagli investimenti previsti da Statuto (come da Art.8, comma 4 così come deliberato dal Consiglio nazionale il 27 giugno 2014, modificato nella seduta del 29 novembre 2014 a seguito delle richieste ministeriali ed approvato con Decreto interministeriale del 17 aprile 2015).



## LAUREA ABILITANTE

Il Coordinamento Mondo Medico sostiene l'abolizione dell'Esame di Stato e suggerisce l'introduzione di un sistema che certifichi la laurea come abilitante alla professione medica, a decorrere dall'attuazione del presente provvedimento.

Nonostante questo periodo possa in alcuni casi rappresentare un momento di evoluzione formativa - per lo più pratica che non teorica - si ritiene, al contrario di molti altri comitati o presunte associazioni, che l'effettuazione di un test non sia in grado di certificare il raggiungimento di un ulteriore grado di formazione ma, al momento, rappresenti solo un "doppione" di parte del percorso formativo svolto nei 6 anni di laurea.

L'abilitazione concreta e realmente formativa potrebbe essere conseguita dal medico al momento della laurea prevedendo l'organizzazione di un Tirocinio Professionalizzante «nell'ambito dei 60 CFU di attività professionalizzante previsti dall'attuale ordinamento» da svolgersi prevalentemente presso il Medico di Medicina Generale, settore disciplinare che lo studente di Medicina e Chirurgia non ha modo di conoscere durante il proprio percorso di studi m risulta necessario nel contesto dello svolgimento della professione.

## **Concorso di Specializzazione mediche 2016**

Proposte migliorative per il prossimo concorso nazionale di accesso alle scuole di specializzazione in medicina in previsione dell'emanazione del prossimo bando di concorso 2016:

### **Introduzione modifiche pre - concorsuali:**

#### **1. Abolizione totale del CV**

Al termine dello svolgimento delle prove della seconda edizione concorsuale, su sollecitazione e pressione da parte di centinaia di colleghi, questo Coordinamento ha avviato uno studio preliminare di analisi sulle graduatorie di 13 Scuole di Specializzazione, ed in particolare sulla valutazione dei punteggi relativi ai titoli curriculari di candidati che hanno sostenuto le ultime due edizioni concorsuali e che sono risultati assegnatari di borsa di specializzazione nel secondo concorso.

Al netto di sporadici casi di omonimia, peraltro esclusi da questa analisi, la valutazione generale - seppur preliminare e limitata alle scuole maggiormente segnalateci nonché limitata ai dati desumibili unicamente dalle graduatorie senza alcun accesso a quelli sensibili che solo gli organi preposti possono verificare - ha fatto emergere risultati non del tutto positivi che hanno, in realtà, dato corpo ai timori che come Coordinamento abbiamo più volte esposto al Miur nelle note informative - peraltro inviate con largo anticipo rispetto allo svolgimento delle prove al fine di ottenere controlli e verifiche purtroppo mai predisposte dagli uffici preposti (si veda allegato 1 e 2) - e che potrebbero non aver smentito le segnalazioni di presunte irregolarità che i colleghi hanno sottoposto alla nostra attenzione.

Avendo riscontrato risultati che non ci consentono di confermare completamente l'assoluta veridicità dei dati inseriti dai colleghi, anche per i motivi di cui sopra, abbiamo deciso di rendere di pubblico dominio i dati ottenuti e, alla luce di questi, chiesto ai colleghi quali provvedimenti intendessero proporre al Ministero: nello studio che alleghiamo alla presente si potrà verificare come una larga percentuale di candidati sembrano aver dichiarato titoli discrepanti rispetto all'atteso, soprattutto se si considera che i parametri per l'inserimento di esami fondamentali e caratterizzanti specifici per ciascuna specializzazione erano assolutamente più caratteristici e stringenti rispetto alla precedente prova.

**Le elevate percentuali (fino al 32%) di titoli curriculari apparentemente sovradimensionati ha indotto i colleghi a fornirci una risposta assolutamente unanime: l'abolizione del CV (si veda allegato 3 e 4)**

Tale soluzione, seppur apparentemente controversa e paradossale, è stata la soluzione che più di 2.600 medici – circa il 25% del totale dei concorrenti che partecipano ad ogni edizione concorsuale - hanno sostenuto firmando la petizione online che questo Coordinamento ha promosso nei mesi scorsi con allegati commenti estremamente dettagliati e circostanziati che invitiamo le SS.VV a visionare negli **allegati 5, 6 e 7**.

**2.** Stanziamento per il prossimo concorso nazionale 2016 un numero di borse pari, almeno, alla quota complessiva di medici neoabilitati e di medici rimasti fuori dalle precedenti edizioni concorsuali non ancora in possesso di specializzazione. (utilizzando le risorse ottenibili)

**3.** Traccia bibliografica nota: solitamente in tutti i concorsi nazionali (es. magistratura e avvocatura) viene fornita una traccia bibliografica.

**4.** I quesiti delle prove siano esclusivamente di natura clinica.

**5.** Venga immediatamente emanato il nuovo Bando di concorso 2016 comprensivo delle modifiche suggerite da migliaia di colleghi

**6.** Non si pongano vincoli di area nella scelta delle 3 specializzazioni per le quali poter concorrere.

**7.** Le sedi di svolgimento del concorso siano in numero pari a 1 ovvero un massimo di 3 suddivise per macroaree - Nord, Centro, Sud – (si veda **allegato 8**).

**8.** Non si affidi più al Cineca - Consorzio Interuniversitario la gestione informatica dei quiz per le numerose vicende a tutti note e di certo non esempio di "comprovata esperienza" così come riferito dal Ministro Stefania Giannini durante il "Question Time" alla Camera dei Deputati del 5 novembre 2014.

## **Introduzione Modifiche Concorsuali (durante lo svolgimento della Prova)**

9. Le aule sede di concorso siano Uniformi e omogenee provviste di:

- **postazioni telematiche distanti tra loro almeno due metri.**
- **pannelli separatori** frontali e laterali tra le postazioni.

– **Presidente di sede** con speciali funzioni di certificatore per il rispetto dei requisiti minimi di aula (distanza tra le postazioni almeno 2 metri e introduzione dei pannelli separatori laterali e frontali), lo stesso avrà la **responsabilità di certificare l'idoneità delle postazioni con i candidati seduti e dell'aula** ove si svolge la prova, inoltrando al suddetto Ministero **prova fotografica dell'idoneità dell'aula con i candidati collocati all'inizio di ciascuna prova.**

– **metal detector** al momento dell'ingresso per impedire l'introduzione illecita di dispositivi elettronici

– **dispositivo per la soppressione dei segnali elettromagnetici** attivo per l'intera durata delle prove.

– **telecamere** per verificare la liceità delle attività svolte da ogni singolo candidato.

10. Lo svolgimento del concorso avvenga temporalmente in sole due giornate successive e consecutive.

11. La vigilanza nelle aule sia affidata alle forze dell'ordine o ad agenti interni al Miur (con un rapporto di almeno 1 vigilantes ogni 10 candidati), e non venga affidata alle singole sedi universitarie o ad enti terzi tramite dipendenti interni.

12. Al termine della verifica del punteggio, il candidato possa essere autorizzato a fotografare il punteggio ottenuto per ciascuna prova svolta.

### **Verifiche post-Concorsuali**

13. Laddove il Miur decida di non accogliere le richieste presentate da questo Coordinamento inerenti l'Abolizione del CV siano disposti controlli a tappeto dei curricula dei candidati e siano resi noti in totale trasparenza gli accertamenti effettuati.

In caso di dichiarazione del falso da parte del candidato sia disposto l'annullamento della prova concorsuale e sia applicata la legge come previsto dal codice penale.

14. Sia registrata la data di ultima modifica del compito-prova concorsuale e successivamente pubblicata.

## **PROVVEDIMENTI FINALIZZATI AD EVITARE LA PERDITA DI BORSE DI STUDIO E DEL LORO VALORE ECONOMICO**

- Tracciabilità e pubblicazione del numero di borse perse al termine del periodo di iscrizione alla singola Scuola di Specializzazione, suddiviso per tipologia di scuola e sede di Scuola con ulteriore specifica in caso di scuola aggregata;
- Tracciabilità e pubblicazione del numero di borse perse prima dell'uscita del bando per il successivo concorso di Specializzazione, suddiviso per tipologia di scuola e sede di Scuola con ulteriore specifica in caso di scuola aggregata e data di abbandono da parte di medico specializzando;
- Introduzione di un meccanismo di re-investimento strutturale di tali borse nel medesimo capitolo di spesa del Ministero. Si preveda l'integrazione di tali fondi con i fondi statali e regionali che vengono erogati annualmente con loro aggiunta ai fondi previsti (Legge di stabilità 2016: **Comma 252**. Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici l'autorizzazione di spesa viene incrementata di 57 milioni di euro per l'anno 2016, di 86 milioni di euro per l'anno 2017, di 126 milioni di euro per l'anno 2018, di 70 milioni per l'anno 2019 e di 90 milioni a decorrere dall'anno 2020.)

Per chiarire: sono stanziati 10 borse in Ginecologia anno 2015. Vengono perse "X" borse. Nel 2016 alle 10 borse di Ginecologia già previste si aggiungeranno le X borse perse nel precedente concorso stanziati per la medesima Scuola nella medesima sede. La somma totale ottenuta stanziata per quell'ateneo sarà 10 + X.



## **LIBERALIZZAZIONE DELL'ACCESSO ALLE SEDI DELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE**

La seguente proposta potrebbe rappresentare un concreto deterrente alla ripetizione del concorso e alla perdita della borsa.

Attualmente il trasferimento ad altra sede nel contesto della stessa tipologia di scuola prevede che il medico specializzando faccia formale richiesta sia all'ateneo di provenienza che a quello di destinazione compatibilmente alla disponibilità formativa della scuole di destinazione (posti liberi non assegnati o scaturiti da rinuncia tardiva). Il trasferimento non può esser concesso laddove uno dei due atenei nella persona del Direttore di Scuola non esprima il suo consenso.

Se dal 2° anno lo specializzando in formazione avesse la possibilità di completare la propria specializzazione avvicinandosi alla sua casa di origine, trasferendosi definitivamente nella sua città d'origine o a lui vicina, lo stesso specializzando non entrato nella sua prima scelta, avrebbe maggiore difficoltà a rinunciare al posto preferendo rimanere nella sua 2<sup>a</sup> o 3<sup>a</sup> scelta ma avvicinandosi alla sua città d'origine.

Questa possibilità di trasferimento dovrebbe essere **autorizzata e concessa in automatico dal sistema qualora la sede di destinazione avesse disponibilità formativa,** avendo sulla carta più posti di quelli effettivamente occupati. Tale condizione favorirebbe una maggiore circolazione, eliminerebbe tutte le pratiche burocratiche richieste, la discrezionalità dei Direttori delle scuole di specializzazione e gli eventuali disagi lavorativi per lo specializzando successivi al trasferimento non concesso...

Tale condizione da un lato incentiverebbe un maggiore investimento da parte delle strutture e delle scuole per trattenere e favorire la permanenza degli specializzandi migliorando sia la qualità delle strutture che della stessa offerta formativa, dall'altro liberalizzerebbe la circolazione dei medici sul territorio nazionale consentendo a ognuno di poter perseguire la formazione nelle strutture ritenute più valide.

## **CREAZIONE DI UNA RETE FORMATIVA LIBERA ESTERNA REGIONALE E INTERREGIONALE**

Istituzione di una rete formativa regionale ed interregionale, costituita sia da strutture universitarie sia da strutture del SSN, che abbiano ottenuto l'accreditamento per la formazione specialistica, sulla base di criteri condivisi con Miur e Ministero della Salute. Allo stato attuale, lo specializzando non ha la possibilità di migliorare e seguire la strada formativa migliore, ma è obbligato a rispondere alle indicazioni ed alla volontà del Direttore della Scuola di Specializzazione.

La possibilità della creazione di un percorso libero di formazione esterna extraospedaliera -validato ed autorizzato - permetterebbe la creazione di circuiti virtuosi formativi che supporterebbero le differenti strutture presenti sul territorio.

## **INTRODUZIONE DI UNO STATUTO O REGOLAMENTO UNICO NAZIONALE**

L'introduzione di tale strumento rappresenterebbe un deterrente a fenomeni attualmente diffusi sul territorio (come il caso dell'Università di Pisa ma non solo...) in cui è presente un regolamento di funzionamento delle Scuole di Specializzazione, dove si afferma per lo specializzando il "diretto espletamento in autonomia nell'ambito delle direttive vincolanti ricevute, delle prestazioni assistenziali "con la garanzie di un tutor" che deve essere presente o reperibile in pronta disponibilità".

Nei fatti, quindi, lo specializzando può essere lasciato solo, a rischio suo ed in primo luogo del paziente (si veda documento prodotto da "Striscia la Notizia" in data 8 aprile 2016).

**Per questo chiediamo l'introduzione di una normativa unica nazionale al Miur,** prevedendo norme cogenti che vietino esplicitamente l'utilizzo degli specializzandi al posto dei medici strutturati, non consentendo di lasciarli soli nei reparti e nei pronto soccorso per tutta la durata del percorso formativo.

## **OSSERVATORIO NAZIONALE SULLA FORMAZIONE MEDICA**

Istituzione di una Commissione Nazionale sulla Formazione Specifica in Medicina Generale e sulla formazione delle Scuole di Specializzazione Medica, che abbia l'obbligo di redigere un rapporto semestrale pubblico dedicato al monitoraggio della qualità formativa teorico - pratica dei corsi, redatto con l'attribuzione di un punteggio da parte di ogni specializzando con cadenza semestrale.

Tale procedura verrà effettuata tramite modulo online obbligatorio che in forma anonima permetterà la valutazione del percorso di studi.

Tale pubblicazione sarà utile al candidato che al concorso successivo dovrà inserire l'ordine delle sedi di formazione.

Tale strumento potrà essere utile al Ministero nella valutazione finale delle suddette scuole e nella relativa erogazione di fondi mediante opinioni da parte di coloro che vivono quotidianamente la realtà oggetto della valutazione.

## CONTRATTUALIZZAZIONE REGIONALE DEGLI ULTIMI DUE ANNI DI SPECIALIZZAZIONE

Coordinamento Mondo Medico **non ritiene minimamente accettabili** soluzioni che espongono il medico specializzando ad eccessivi rischi nell'esercizio della pratica clinica al di fuori del percorso formativo in ragione di un evidente tentativo di risparmio sulla spesa dell'offerta assistenziale.

I medici hanno la necessità di sostenere un percorso che gradualmente consenta loro il raggiungimento di target formativi nonché l'esercizio di abilità e capacità crescenti con attività di supervisione costante da parte del personale docente. Abbiamo avuto abbondantemente prova dalla cronaca di quali possano essere le drammatiche conseguenze di un'attività completamente autonoma del medico in formazione senza alcuna supervisione da parte del personale docente di reparto ed è per questo motivo che esprimiamo formale richiesta al Ministero di inserire questa nota nella prossima legge delega. Mettere a sistema un'organizzazione di questo tipo vale ad incentivare episodi di "errore medico" con enormi rischi per la salute dei pazienti ed ingenti ripercussioni economiche per le strutture ospedaliere. A questo si aggiunga che un'ipotesi simile nulla aggiungerebbe alla formazione del medico specializzando che si troverebbe, piuttosto, a dover svolgere compiti senza alcuna competenza al di là di quella conseguita nel primo biennio formativo.

Riproporre il "doppio canale" formativo a partire dagli ultimi due anni di specialità priva il paziente dell'adeguata competenza medica e lo specializzando di conseguire la giusta preparazione senza esporre il paziente ad inutili rischi e le strutture ad incommensurabili risarcimenti da errori medici propriamente detti.

Non si può garantire formazione a spese del malato: la carenza di fondi per la formazione medica specialistica si colmi pensando a nuovi fondi come quelli suggeriti da questa Associazione.

Documenti allegati alla presente:

- Allegato 1: Nota informativa inviata agli uffici Miur in data 25 luglio 2015
- Allegato 2: Nota informativa inviata agli uffici Miur in data 4 agosto 2015
- Allegato 3: Studio di analisi dei cv condotto su 13 SSM
- Allegato 4: Nota informativa inviata agli uffici Miur in data 17 marzo 2016
- Allegato 5: Testo petizione su abolizione cv
- Allegato 6: Firme petizione su abolizione cv
- Allegato 7: Commenti dei sostenitori petizione su abolizione cv
- Allegato 8: Testo petizione su riduzione n° sedi
- Allegato 9: Firme petizione su riduzione n° sedi
- Allegato 10: commenti petizione su riduzione n° sedi
- Allegato 11: proposte migliorative per il concorso SSM inviate al Miur in data 17 maggio 2015

Roma, lì 23 aprile 2016